

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS  
Faculdade de Medicina  
Curso de Especialização em Saúde da Família  
Turma IV**



**Melhoria da Atenção à Saúde Bucal dos Escolares de 6 a 12 nas Escolas Municipais José Joaquim de Santana e Antônio Carlos Magalhães, Área de Abrangência da UBS/ESF de Caraíbas, Campo Formoso/BA**

**Jana Manuela Dantas de Miranda**

**Natal, 2015**

**Jana Manuela Dantas de Miranda**

**Melhoria da Atenção à Saúde Bucal dos Escolares de 6 a 12 nas Escolas Municipais José Joaquim de Santana e Antônio Carlos Magalhães, Área de Abrangência da UBS/ESF de Caraíbas, Campo Formoso/BA**

Trabalho de Conclusão de curso  
apresentado ao Curso de  
Especialização em Saúde da Família,  
da Universidade Federal de Pelotas,  
como requisito parcial para a obtenção  
do título de especialista em Saúde da  
Família.

**Orientador: Gustavo Giacomelli Nascimento**

**Natal, 2015**

M672m     Miranda, Jana Manuela Dantas de

Melhoria da atenção à saúde bucal dos escolares de 6 a 12 nas Escolas Municipais José Joaquim de Santana e Antônio Carlos Magalhães, área de abrangência da UBS/ESF de Caraíbas, Campo Formoso, BA / Jana Manuela Dantas de Miranda ; Gustavo Giacomelli Nascimento, orientador. — Pelotas, 2015.

52 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família EaD) — Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2015.

1. Saúde da família. 2. Atenção primária à saúde. 3. Saúde bucal. 4. Saúde de escolares. I. Nascimento, Gustavo Giacomelli, orient. II. Título.

CDD : 362.14

## **Dedicatória**

Dedico este trabalho em primeiro lugar a Deus. À minha mãe pelo incentivo constante para que eu esteja sempre buscando novos conhecimentos. Ao meu noivo pela paciência e compreensão nos dias em que tive que me ausentar para a realização das tarefas. E aos escolares, aos pais e aos diretores, que me receberam bem e permitiram que eu pudesse realizar a intervenção com êxito.

## **Agradecimentos**

Agradeço a Deus por permitir a conclusão de mais uma etapa, aos meus pais por acreditarem em minha capacidade e pelo incentivo constante.

À Universidade Federal de Pelotas por se dispor a fazer parte da Universidade Aberta do SUS com intuito de capacitar com tamanha excelência os profissionais do Sistema Único de Saúde.

Obrigada aos orientadores, em especial a Gustavo Giacomelli Nascimento, pelo apoio e incentivo durante o período final do curso.

Aos colegas de trabalho que me auxiliaram no desenvolvimento e conclusão deste trabalho.

À população de Caraíbas a quem tenho como família e à gestão do município de Campo Formoso que permitiu a realização do projeto.

*“Se, na verdade, não estou no mundo para simplesmente a ele me adaptar, mas para transformá-lo; se não é possível mudá-lo em um certo sonho ou projeto de mundo, devo usar toda possibilidade que tenha para não apenas falar de minha utopia, mas participar de práticas com ela coerentes.”*

*(Paulo Freire)*

## Lista de figuras

Figura 1 - Proporção de escolares participantes da ação de exame bucal -Campo Formoso/BA, 2015, entre os meses de outubro e dezembro .....	35
Figura 2 - Proporção de escolares da área de abrangência da unidade de saúde com primeira consulta odontológica- Campo Formoso/BA, 2015, entre os meses de outubro e dezembro.....	35
Figura 3 -Proporção de escolares de alto risco com primeira consulta odontológica - Campo Formoso/BA, 2015, entre os meses de outubro e dezembro.....	36
Figura 4 - Proporção de buscas realizadas aos escolares moradores da área de abrangência da unidade de saúde- -Campo Formoso/BA, 2015, entre os meses de outubro e dezembro.....	37
Figura 5 - Proporção de escolares com escovação dental supervisionada com creme dental-Campo Formoso/BA, 2015, entre os meses de outubro e dezembro.....	37
Figura 6 - Proporção de escolares de alto risco com aplicação de gel fluoretado com escova dental -Campo Formoso/BA, 2015, entre os meses de outubro e dezembro.....	38
Figura 7 - Proporção de escolares com tratamento concluído-Campo Formoso/BA, 2015, entre os meses de outubro e dezembro.....	39
Figura 8 - Proporção de escolares com registro atualizado-Campo Formoso/BA, 2015, entre os meses de outubro e dezembro.....	39
Figura 9 - Proporção de escolares com orientações sobre higiene bucal-Campo Formoso/BA, 2015, entre os meses de outubro e dezembro.....	40
Figura 10 - Proporção de escolares com orientações sobre cárie dentária- Campo Formoso/BA, 2015, entre os meses de outubro e dezembro.....	41
Figura 11 - Proporção de escolares com orientações nutricionais- Campo Formoso/BA, 2015, entre os meses de outubro e dezembro.....	41

## **Lista de siglas e abreviaturas**

**ACS-** Agente Comunitário de Saúde

**APS-** Atenção Primária à Saúde

**ASB-** Auxiliar de Saúde Bucal

**ESB-** Equipe de Saúde Bucal

**ESF-** Estratégia de Saúde da Família

**IBGE-** Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

**MS-** Ministério da Saúde

**EACS-** Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde

**SUS-** Sistema Único de Saúde

**UBS-** Unidade Básica de Saúde



## Sumário

1	Análise Situacional .....	12
1.1	Texto inicial sobre a situação da ESF/APS .....	12
1.2	Relatório da Análise Situacional.....	14
1.3	Comentário comparativo sobre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional .....	19
2	Análise Estratégica .....	20
2.1	Justificativa.....	20
2.2	Objetivos e Metas .....	21
2.2.1	Objetivo Geral .....	21
2.2.2	Objetivos específicos .....	21
2.2.3	Metas .....	21
2.3	Metodologia.....	22
2.3.1	Ações .....	23
2.3.2	Indicadores.....	26
2.3.3	Logística.....	29
2.3.4	Cronograma .....	31
3	Relatório de intervenção .....	32
3.1	As ações previstas no projeto que foram desenvolvidas, examinando as facilidades e dificuldades encontradas e se elas foram cumpridas integralmente ou parcialmente.....	32
3.2	As ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas, descrevendo o motivo pelos quais estas ações não puderam ser realizadas .....	33
3.3	Dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados relativos à intervenção, fechamento das planilhas de coletas de dados, cálculo dos indicadores.....	33
3.4	Análise da viabilidade da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço descrevendo aspectos que serão adequados ou melhorados para que isto ocorra .....	34
4	Avaliação da Intervenção.....	34
4.1	Resultados .....	34
4.2	Discussão.....	42
4.3	Relatório da intervenção para gestores .....	43

4.4 Relatório da intervenção para a comunidade.....	45
5 Reflexão crítica sobre seu processo pessoal de aprendizagem .....	46
6 Referências .....	48
Anexos .....	49

## Resumo

MIRANDA, J.M.D. **Melhoria na Atenção à Saúde Bucal dos Escolares de 6 a 12 nas Escolas Municipais José Joaquim de Santana e Antônio Carlos Magalhães, Área de Cobertura da UBS/ESF de Caraíbas em Campo Formoso-BA.** 2015. 52f. Trabalho de Conclusão de Curso – Especialização em Saúde da Família. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, Rio Grande do Sul.

Este trabalho teve como objetivo melhorar a atenção à saúde bucal de escolares residentes da área de cobertura de uma Unidade Básica de Saúde, município de Campo Formoso/BA. A Intervenção foi desenvolvida no período de três meses na Unidade de Saúde da Família de Caraíbas. Participaram escolares entre seis e 12 anos, matriculados nas unidades escolares da área de cobertura da UBS. Foram cadastrados, na ficha espelho e planilha de coleta de dados, 151 escolares dos 214 matriculados nas unidades escolares. As ações foram realizadas na Escola José Joaquim de Santana e Escola Antônio Carlos Magalhães. Os eixos pedagógicos que nortearam as ações da intervenção foram: Monitoramento e avaliação; Organização e gestão do serviço; Engajamento público e Qualificação da prática clínica. Dentre as ações planejadas vale ressaltar as que atingiram percentual importante, como exame bucal com finalidade epidemiológica, escovação dental supervisionada, aplicação tópica de flúor e orientações nutricionais, sobre higiene bucal e cárie dentária, que alcançaram 100% dos escolares cadastrados. Mais da metade destes escolares realizaram a primeira consulta odontológica e tiveram o tratamento dentário concluído. Verificou-se que a intervenção teve um impacto positivo sobre a comunidade, melhorando as condições de saúde bucal deste grupo populacional e conscientizando pais e escolares sobre a importância da saúde bucal.

Palavras-chaves: saúde da família; atenção primária à saúde; saúde bucal do escolar

## **Apresentação**

O presente trabalho teve como objetivo principal melhorar a atenção à saúde bucal dos escolares de seis a 12 anos da área de cobertura do ESF de Caraíbas em Campo Formoso/BA.

Na primeira seção, será descrita a análise situacional, apresentando o município ao qual pertence à unidade em questão, a descrição da unidade e uma análise do processo de atenção à saúde realizado na mesma.

Na segunda seção, será descrita a análise estratégica, apresentando os objetivos, as metas, a metodologia, as ações propostas para a intervenção, os indicadores, a logística e o cronograma.

O relatório de intervenção, que será apresentado na terceira seção, demonstra as ações previstas no projeto que foram desenvolvidas e as que não foram, as dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados e, por fim, uma análise da viabilidade da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço.

A quarta seção apresentará uma avaliação da intervenção com análise e discussão de seus resultados, além do relatório da intervenção para os gestores e para a comunidade.

Na seção cinco será apresentada uma reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.

Por fim, na seção seis, será apresentada a bibliografia utilizada neste trabalho e, ao final, os anexos e apêndices que serviram como orientação para o desenvolvimento da intervenção.

## **1 Análise Situacional**

### **1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS**

Caraíbas é um povoado da zona rural do município de Campo Formoso no interior da Bahia. A estrutura física da unidade é regular, levando em consideração as condições precárias de infraestrutura de outras unidades do município. Os maiores problemas de infraestrutura são: infiltração na parede do consultório odontológico (decorrente de vazamento no consultório medico); rachaduras do forro no consultório da enfermeira; falta de uma sala para reuniões e de área de serviço. Problemas estes que acreditamos que serão resolvidos em breve, já que existe projeto para a reforma. A unidade é composta por uma recepção, uma sala de curativos, uma sala de procedimentos/testes, uma sala de vacinas, uma sala para farmácia, um banheiro para funcionários, um banheiro para público, uma sala para clínica médica com banheiro, uma sala para enfermeira com banheiro, um consultório odontológico com banheiro, um almoxarifado e uma sala de esterilização.

Nossa equipe é composta por: uma médica, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, uma cirurgiã-dentista, um auxiliar de saúde bucal, oito agentes comunitários de saúde (ACS), dois auxiliares de limpeza, três vigias, dois recepcionistas, uma funcionária responsável pela farmácia e uma vacinadora que se encontra de licença médica.

O processo de trabalho é realizado com muita presteza pelos membros da equipe. A médica e a enfermeira atendem conforme o cronograma, onde determinam quais dias irão atender hipertensos, gestantes, usuários agendados e demanda livre. Eu trabalho dividindo o meu cronograma em dias destinados ao atendimento de usuários da sede da comunidade e dias aos usuários das micro áreas adstritas da comunidade. A UBS cobre quatro micro áreas e a mais distantes fica a 27 km de distância da unidade, dificultando o acesso de algumas famílias. Os agendamentos de usuários das micro áreas são feitos de acordo com os agentes comunitários de saúde, uma vez que o único meio de comunicação com as comunidades são os ACS, pois não há sinal de celular. Além dos atendimentos agendados, são feitos atendimentos de urgência e de demanda livre. Tenho percebido que o serviço prestado ainda não se adéqua ao preconizado para uma unidade da Estratégia de Saúde da Família(ESF), já que é difícil manter vínculo e

longevidade do cuidado, principalmente pelos usuários das micro áreas. No programa Nacional de melhoria do acesso e qualidade fomos classificados como regular.

A relação com a comunidade é relativamente boa. Entretanto, encontramos uma grande dificuldade na unidade pela falta de procura dos mais necessitados, que moram mais distantes, e só procuram a unidade ao sentirem dor. Outra problemática que ocorre frequentemente são crianças com inúmeras cáries, chegarem acompanhadas de sua mães e as mesmas exigirem as extrações dos dentes cariados, onde em muitos casos recusam a possibilidade de recuperar as unidades dentárias. Por mais que nós da equipe nos empenhamos em orientar sobre a importância da prevenção, muitas pessoas ainda têm resistências às práticas de promoção de saúde.

Outro grande problema que enfrentamos é a cultura da população local, onde os mesmos costumam formar filas durante a madrugada em frente à unidade de saúde, para garantir atendimento, ocasionando tumulto e incômodo aos vizinhos que não conseguem dormir devido ao barulho gerado. Na agenda odontológica, criamos algumas manobras, como o aumento da demanda espontânea, mas a comunidade insiste em ter um dia fixo para a marcação das consultas e consequentemente a formação de filas. Isto gera uma maior dificuldade do serviço em atender à demanda espontânea, já que grande parte dos atendimentos diários são previamente agendados.

A clínica médica também tem enfrentado sérios problemas devido à grande procura pelo atendimento, e às poucas vagas disponibilizadas já que a médica só atende três vezes por semana. Diariamente dezenas de pessoas querem atendimento imediato. Não entendem e muitas vezes não aceitam a organização da equipe, seus territórios delimitados e os atendimentos agendados (e muitas vezes demorados).

Há muitos problemas ainda para serem corrigidos, mas trabalhando em equipe já conseguimos e conseguiremos muitas mudanças no comportamento e na melhoria da saúde da comunidade.

## 1.2 Relatório da Análise Situacional

O Município de Campo Formoso localizado no Norte do estado da Bahia, 400 km da capital. A cidade, segundo o IBGE (2010), possui 66.616 habitantes e é conhecido pelo comércio de pedras preciosas e produção de sisal. Desde 2013 o município vem enfrentado um período de instabilidade política. O serviço público de saúde é composto por dois centros de saúde, 11 unidades Básicas de Saúde com Equipes de Saúde da Família, uma unidade satélite e um Centro de Reabilitação. Um Núcleo de Apoio a Saúde da Família se divide prestando assistência a todas as USF do município. Nos Centros de Saúde, são realizados atendimentos especializados com a presença de ginecologista, pediatra, dermatologista, nutricionista, angiologista, fisioterapeuta, psicólogo, urologista e proctologista. Ainda não foi realizada a implantação de Centro de Especialidade Odontológica, mas existe o Laboratório de Prótese que realiza a instalação de 100 próteses ao mês. A Cidade ainda disponibiliza de um hospital filantrópico que atende diversas especialidades. Os exames complementares são liberados pelo setor de regulação do município.

A USF de Caraíbas fica localizada na zona rural, a 14 km da sede do município, é responsável pela cobertura de 503 famílias, distribuídas em quatro micro áreas, com cerca de 2.000 pessoas.

A Equipe de Saúde da Família composta: por uma médica clínico geral, uma enfermeira, uma cirurgiã-dentista, uma técnica de enfermagem, uma vacinadora, uma auxiliar de saúde bucal, dois recepcionistas, oito ACS e uma auxiliar administrativo responsável pela farmácia básica da unidade. Além disso, contamos com dois auxiliares de serviços gerais e três vigias.

A Estrutura física da Unidade possui recepção, com rampa de acesso para deficientes e portas acessíveis para cadeira de rodas, sala de espera, farmácia básica, consultório médico, consultório de enfermagem, consultório odontológico, sala de curativo, sala de procedimentos, sala de esterilização, almoxarifado, copa, sanitário para funcionários e sanitário para usuários.

Apesar de ser uma construção recente e projetada para abrigar uma UBS, existem alguns problemas de infraestrutura. Pode-se observar a ausência de alguns ambientes essenciais para acomodar uma ESF. Não existe sala de reuniões, educação em saúde, sala de nebulização, sala de prontuários, sala de recepção,

lavagem e descontaminação de material, abrigo de resíduos sólidos e depósito de lixo.

Foram desenvolvidas algumas formas de superar as dificuldades causadas pela “falta de estrutura” da UBS. Superando a falta de espaço para realização de reuniões e atividades de educação em saúde, é utilizada uma chácara localizada ao lado da UBS, para a realização de atividades em grupo que necessitem de um espaço mais amplo. Na ausência de sala de prontuários, foram colocados armários na recepção para guardar os prontuários. A falta de uma sala de recepção, lavagem e descontaminação de material é superada realizando a lavagem e embalagem dos materiais em uma pia do consultório odontológico utilizada exclusivamente para este fim. O mesmo é feito na sala de procedimentos. Infelizmente a falta de sanitário adaptado para deficientes, a ausência de abrigo de resíduos sólidos e de depósito de lixo, foge do alcance da equipe de saúde e é de responsabilidade da gestão. Mas já foram iniciados os trâmites legais para a realização de ampliação da Unidade.

O processo de trabalho é realizado com muita presteza pelos membros da equipe. A médica, a enfermeira e a cirurgiã-dentista atendem conforme o cronograma, e agenda partilhada, onde determinam quais dias irão atender os grupos preconizados e usuários agendados, estabelecendo dias específicos para cada micro-área. O encaminhamento dos pacientes para exames e serviços especializados é realizado pela central de regulação do município, onde o próprio paciente fica responsável em ir até a central realizar o agendamento.

A relação com a comunidade é relativamente boa, porém há uma grande dificuldade na unidade pela falta de procura dos mais necessitados, que moram mais distantes, e só procuram a unidade ao sentirem dor.

A UBS cobre 4 micro áreas e a mais distante fica a 27 km de distância da unidade, dificultando o acesso de algumas famílias, que muitas vezes não encontram meio de transporte para ir até a UBS. Uma estratégia elaborada para suprir a falta de transporte foi a equipe de saúde ir até essas comunidades mais distantes. São realizadas visitas domiciliares, e uma vez ao mês a enfermeira agenda juntamente com o ACS da região a realização de preventivos nas micro áreas mais distantes. Devido ao momento de instabilidade política que o município vem enfrentando, nem sempre a equipe disponibiliza de carro para a realização destas atividades, sendo necessária a solicitação previa de transporte.



A maior parte da equipe realiza o acolhimento, exceto a médica. O primeiro contato dos usuários é com a recepcionista, que encaminha os usuários para a enfermeira, a cirurgiã-dentista e a técnica de enfermagem realizarem o devido acolhimento. Isto acaba sobrecarregando a enfermeira, por que a recepcionista ainda não sabe definir as prioridades de cada usuário. Como há um excesso de demanda espontânea, alguns usuários acabam sendo remarcados ou encaminhados, mas independente de conseguirem ou não atendimento no mesmo dia, todos os usuários são acolhidos e escutados.

A saúde da criança na UBS é realizada por meio de consultas periódicas mensais até um ano, onde são avaliadas a altura, o peso e a circunferência cefálica, além de observação do aprazamento das vacinas. As ações são programáticas, porém não seguem um protocolo específico, mas contam com um registro específico elaborado pela enfermeira e os dados são registrados também nos prontuários e carteirinhas das crianças. A cobertura da atenção à saúde da criança é de 72% que considero admissível devido à dificuldade de acesso de algumas famílias à USF. Podemos encontrar ainda indicadores negativos, como triagem auditiva e saúde bucal, que estão zerados, mas são situações contornáveis. Já está sendo estabelecido um cronograma para realização de avaliação, registro e acompanhamento da saúde bucal das crianças menores de um ano. Entraremos em contato com a gestão para verificar a possibilidade de realização da triagem auditiva.

A atenção à gestante é realizada através de consultas periódicas com enfermeira, realização de exames complementares, vacinação. As ações desenvolvidas estão organizadas de maneira programática, seguem um protocolo específico da secretaria municipal de saúde. Todos os dados das gestantes é registrado em seu prontuário e em arquivos da enfermeira e da cirurgiã-dentista. Os aspectos positivos da atenção à gestante são as consultas programáticas que excedem em número o preconizado pelo Ministério da Saúde, 93% das gestantes atendidas na USF estão com as consultas em dia. Mas infelizmente a vacinação de hepatite B conforme o protocolo, só alcançou com 80%. Observa-se a deficiência quanto à realização de exame ginecológico por trimestre, devido à grande dificuldade de encaminhamento para especialistas. As atividades educativas são realizadas semestralmente com a participação de toda a equipe.

A prevenção do câncer de colo de útero e de mama é realizada na UBS através de coleta de preventivos e solicitações de mamografias, exame das mamas

e pedido de outros exames que se fizerem necessários para fechamento do diagnóstico. Apenas há um registro específico do número de preventivos realizados para controle do estoque das lâminas. Não há monitoramento nem avaliação destas ações. Quando há algum exame alterado (mamografia ou preventivo) é realizada a busca ativa destas mulheres. Infelizmente quem faz o controle da periodicidade dos exames para prevenção de câncer são as próprias mulheres, pois na UBS não existe nenhum controle sobre esta periodicidade, O que dificulta as ações para prevenção, pois não é possível saber quais mulheres estão com preventivo e mamografia atrasadas, não há nenhum rastreamento organizado.

A atenção à saúde de hipertensos e diabéticos não é realizada de maneira diferenciada, e podemos observar que encontramos uma cobertura muito baixa, de apenas 28%, do programa de atenção ao hipertenso da área e de 17% de cobertura de diabéticos. Podemos observar também a falta de acompanhamento de alguns usuários, devido às dificuldades destes chegarem até a unidade. No entanto a grande maioria dos usuários, estão com exames complementares. Todos os dados são registrados no prontuário e em arquivos da enfermeira. As medicações para hipertensos e diabéticos são dispensadas na farmácia básica da unidade. São realizadas pela equipe, visitas domiciliares a todos os usuários hipertensos cadastrados com a enfermeira, a cirurgiã-dentista e o Agente Comunitário de Saúde. Nestas visitas são realizadas atividades como aferição de pressão arterial e instruções sobre a necessidade de retornar a UBS para atendimento médico, orientações sobre práticas de atividades físicas e alimentação saudável, além de orientações sobre a saúde bucal. Recentemente foi iniciado um ciclo de eventos com palestras e um café da manhã saudável para atrair os usuários para a unidade.

A saúde bucal do idoso, levando em consideração o percentual de cobertura estimado pelo Ministério da Saúde, podemos observar que obtemos uma cobertura do Programa de saúde do Idoso mais alta do que o estimado, acima de 100% mas não têm nenhuma ação exclusiva para o seu grupo. Os atendimentos são realizados quando eles procuram a unidade por livre e espontânea vontade. A falta de acompanhamento de alguns usuários ocorre devido às dificuldades destes chegarem até a unidade. No entanto a maioria dos usuários, estão com exames complementares em dia e receberam orientações sobre atividade física regular e orientação nutricional para uma alimentação saudável. Assim como acontece com

os hipertensos e diabéticos, estão sendo realizadas visitas domiciliares aos usuários idosos com a enfermeira, a cirurgiã-dentista e o Agente Comunitário de Saúde.

Sobre a saúde bucal a capacidade de prática instalada na Unidade Básica de Saúde de Caraíbas é de 34 horas clínicas semanais, três horas de ações coletivas e uma hora para reuniões em equipe. A equipe vem desenvolvendo a alguns anos atividades educativas e preventivas de orientação em saúde bucal, escovação dental supervisionada e aplicação tópica de flúor nos grupos populacionais, porem sem registro adequado o que dificulta o monitoramento e avaliação das ações. O trabalho que vem sendo realizado é interdisciplinar com parceria da cirurgiã-dentista, da auxiliar de saúde bucal (ASB), da enfermeira e dos agentes comunitários de saúde (ACS). Os profissionais da equipe articulam suas práticas e saberes no enfrentamento de cada situação identificada para propor sugestões de intervenção da maneira adequada a cada grupo específico. A ação programática tem sido planejada pela cirurgiã-dentista e a equipe da unidade, que juntos decidem as intervenções necessárias e os assuntos a serem abordados.

São realizadas atividades de educação e promoção de saúde trimestralmente com escolares da área de cobertura pela equipe de saúde bucal e ACS. O atendimento odontológico de escolares vem sendo realizado de acordo com a procura e a disponibilidade de vagas. Na UBS/ESF existe uma agenda para crianças consideradas de alto risco para saúde bucal, onde as mesmas são remarcadas de forma que garanta que o tratamento odontológico seja finalizado. Mas não existe um registro específico para acompanhamento dos escolares, onde possa avaliar quantos foram atendidos e concluíram tratamento. Em equipe, também é organizada à atenção à saúde, desenvolvendo métodos estratégicos e criativos para atrair a comunidade a frequentar a UBS/ESF e participar das atividades de promoção da saúde, já que a maioria da população mantém a cultura curativista.

Avaliando o Caderno de Ações programáticas e a média de procedimentos por habitantes/mês e levando em consideração o preconizado pelo Ministério da Saúde, podemos afirmar que tivemos um ótimo resultado, mas o número de tratamentos concluídos alcança apenas 35% do estipulado. Observou-se a necessidade de elaborar estratégias para melhorar o número de tratamentos odontológicos concluídos para que este seja igual ou próximo ao mesmo numero de tratamento iniciados.

Há muitos problemas ainda para serem corrigidos, mas trabalhando em equipe já conseguimos e conseguiremos muitas mudanças no comportamento e na melhoria da saúde da comunidade.

### **1.3 Comentário comparativo sobre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional**

É possível observar que em ambos os textos, o principal problema encontrado está voltado para a estrutura física da UBS. Podemos observar também problemas quanto ao acesso e à procura pelo atendimento odontológico. A UBS cobre quatro micro áreas e as mais distantes não têm meio de transporte para se deslocarem até a unidade, fazendo com que os usuários nos procurem apenas quando existe sintomatologia dolorosa. A cultura curativista da população é um fator que me deixa triste. Muitas vezes os usuários se recusam a realizar tratamento em dentes que podem ser recuperados e solicitam apenas exodontia.

Outro fator que me entristeceu, foi descobrir que não havia realização de acompanhamento odontológico durante a puericultura. Mas minha grande frustração foi com os números de tratamentos odontológicos concluídos. E chegamos a conclusão que o melhor seria realizar uma intervenção com algum grupo em Odontológica.

O processo de trabalho é realizado com muita boa vontade pelos membros da equipe, e a relação com a comunidade é relativamente boa, os atendimentos são realizados de acordo com cronograma e as agendas de marcação são compartilhadas entre, enfermeira, cirurgiã-dentista e médica.

É necessária uma maior cobrança da comunidade e da equipe de saúde para que a gestão realize melhorias na estrutura da UBS. E nós, profissionais de saúde, precisamos focar processo de conscientização da população e em atividades de prevenção e promoção de saúde para os diversos grupos atendidos na Unidade Básica de Saúde.

## **2 Análise Estratégica**

### **2.1 Justificativa**

A cárie dentária é um problema de saúde pública que atinge praticamente toda a população brasileira (BRASIL, 1986). No Brasil, a prática odontológica predominante ainda concentra a maioria de suas ações no campo da assistência individual, realizando procedimentos cirúrgico-restauradores, com base em instrumentos da clínica odontológica. Dessa forma, o trabalho educativo e de intervenção com escolares deve ser priorizado, pois é nessa época que os indivíduos estão mais aptos a aprender e adquirir hábitos de higiene bucal e noções de conceitos em saúde bucal.

Dentro deste contexto, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) vem tornando a prevenção e a promoção à saúde ainda mais eficaz. Esta é uma estratégia do Sistema de Saúde Brasileiro que tem como objetivo reorientar o modelo de atenção à saúde incluindo em sua prática a articulação entre a prevenção e a promoção da saúde, proporcionando um cenário favorável às práticas de atividades educativas programáticas, visando à melhoria das condições gerais de vida (BRASIL, 2012).

A equipe de saúde da família vem desenvolvendo a alguns anos atividades educativas e preventivas de orientação em saúde bucal, escovação dental supervisionada e aplicação tópica de flúor, nas unidades escolares porém sem registro adequado o que dificulta o monitoramento e avaliação das ações.

As principais dificuldades encontradas para implementação da ação programática são: a distância e a falta de transporte para os escolares irem até a UBS/ESF fora do seu horário de aula e a falta de disponibilidade dos pais para acompanharem, já que a grande maioria trabalha na lavoura durante todo o dia.

Examinando e avaliando o processo de trabalho na UBS/ESF de Caraíbas, considera-se que a implantação de uma ação programática qualificada de atenção à saúde bucal dos escolares pode contribuir para a melhoria das condições de saúde bucal das crianças. Além disso, a intervenção atenderá um grupo em uma idade importante, na qual, através de informações, irão adquirir hábitos saudáveis para toda vida, e isto refletirá posteriormente em uma população mais consciente e informada a respeito da importância da prevenção e promoção à saúde.

## **2.2 Objetivos**

### **2.2.1 Objetivo geral**

Melhorar a atenção à saúde bucal dos escolares da área de cobertura da UBS/ESF de Caraíbas no Município de Campo Formoso-BA.

### **2.2.2 Objetivos específicos**

1. Ampliar a cobertura da atenção à saúde bucal dos escolares.
2. Melhorar a adesão ao atendimento em saúde bucal.
3. Melhorar a qualidade da atenção em saúde bucal dos escolares.
4. Melhorar registro das informações.
5. Promover a saúde bucal dos escolares.

### **2.2.3 Metas**

**Objetivo 1:** Ampliar a cobertura da atenção à saúde bucal dos escolares.

Meta 1 - Ampliar a cobertura de ação coletiva de exame bucal com finalidade epidemiológica em 100% dos escolares das escolas alvo da intervenção.

Meta 2 - Ampliar a cobertura de primeira consulta, com plano de tratamento odontológico, para 100% dos escolares das escolas foco da intervenção.

Meta 3 - Realizar primeira consulta odontológica em 100% dos escolares da área classificados como alto risco para doenças bucais.

**Objetivo 2:** Melhorar a adesão ao atendimento em saúde bucal.

Meta 4 - Fazer busca ativa de 100% dos escolares da área, com primeira consulta programática, faltosos às consultas.

**Objetivo 3:** Melhorar a qualidade da atenção em saúde bucal dos escolares.

Meta 5 - Realizar a escovação supervisionada com creme dental em 100% dos escolares.

Meta 6 - Realizar a aplicação de gel fluoretado com escova dental em 100% dos escolares de alto risco para doenças bucais.

Meta 7 - Concluir o tratamento dentário em 100% dos escolares com primeira consulta odontológica.

**Objetivo 4:** Melhorar registro das informações.

Meta 8 - Manter registro atualizado em planilha e/ou prontuário de 100% dos escolares com primeira consulta odontológica.

**Objetivo 5:** Promover a saúde bucal dos escolares.

Meta 9 - Fornecer orientações sobre higiene bucal para 100% dos escolares.

Meta 10 - Fornecer orientações sobre cárie dentária para 100% das crianças.

Meta 11- Fornecer orientações nutricionais para 100% das crianças.

## **2.3 Metodologia**

Durante o período da intervenção, focaremos em promover ações educativas sobre cuidados com a saúde bucal como: hábitos saudáveis e deletérios, higiene bucal, doenças bucais e hábitos alimentares saudáveis, priorizando temas específicos a partir da necessidade de cada escola. Além disso, pretendemos captar para o atendimento em ambulatório os escolares, dentro da faixa etária estabelecida, identificados com risco para a doenças bucais; e garantirmos a remarcação das consultas a fim de concluírem o tratamento odontológico. Ainda, será realizada a busca ativa dos escolares faltosos as consultas odontológicas agendadas.

Contudo, haverá a preocupação de adaptar as atividades e os atendimentos ao contexto de nossa população, respeitando crenças, valores, limitações e desejo dos participantes.

### 2.3.1 Ações

**Para ampliar a cobertura da atenção à saúde bucal dos escolares**, no que se refere ao **eixo monitoramento e à avaliação**, as fichas espelho contemplarão os dados para o monitoramento das ações. Essas fichas serão examinadas com frequência pela cirurgiã-dentista para que a equipe tenha conhecimento dos escolares faltosos, classificados como alto risco e assíduos. Os dados serão discutidos em reuniões de equipe, realizadas semanalmente na UBS, com vistas a melhorar os indicadores de cobertura. Já no **eixo de organização e gestão do serviço**, os escolares da área serão identificados por meio dos registros de matrícula das escolas alvo. As diretoras das escolas entregarão para a equipe da UBS a lista com o nome dos escolares matriculados no ano corrente, possibilitando que a cirurgiã-dentista e ACS identifique, busque e cadastre essas crianças. A agenda de atendimento odontológico será reorganizada, reservando horários para atendimentos dos escolares (dois turnos semanais), priorizando o atendimento daqueles identificados com alto risco para doenças bucais. Assim que o escolar comparecer à UBS será realizado o acolhimento pelas recepcionistas e auxiliar de saúde bucal, com informações sobre a ação programática, orientações iniciais e cadastramento. No que se refere ao **eixo engajamento público**, estaremos em contato com a comunidade. Isto ocorrerá durante as reuniões na escola e também durante a consulta do escolar (periodicidade variável). Os pais e/ou responsáveis e os professores serão orientados, pela cirurgiã-dentista e ACS em relação à ação programática e à importância de cada atividade por meio de diálogos, palestras ou rodas de conversa, sempre com foco na ação programática preconizada nos protocolos. Os participantes receberão folhetos educativos para que possam ler e sanar dúvidas em momento oportuno. Sobre o **eixo qualificação da prática clínica**, a equipe receberá capacitação com periodicidade mensal (toda última sexta-feira do mês). Em cada encontro a cirurgiã-dentista irá abordar temas diferentes e todos com base nos protocolos escolhidos. A equipe também terá acesso aos protocolos impressos, pois ambos ficarão disponíveis na UBS.

**Para melhorar a adesão ao atendimento em saúde bucal**, no **eixo de monitoramento e avaliação**, as fichas espelho contemplarão os dados para o monitoramento das ações. Essas fichas serão examinadas com frequência pela cirurgiã-dentista para que a equipe tenha conhecimento dos escolares faltosos, e



possa realizar uma busca ativa. Através de visitas domiciliares, realizadas semanalmente pela cirurgiã-dentista e ACS, será possível identificar os motivos das ausências e criar novas estratégias, a partir da individualidade de cada escolar, para que ele não falte mais ao atendimento. Enquanto **no eixo de organização e gestão do serviço** a equipe discutirá individualmente a realidade de cada escolar, pesquisando os motivos que o levaram a faltar o atendimento, em busca de soluções que permitam o mesmo a frequentar assiduamente as consultas agendadas. O agente comunitário de saúde estará em contato com a família e a equipe, facilitando a flexibilidade de horários de atendimento. Para melhorar a acessibilidade, a captação e o atendimento dos escolares, no eixo engajamento público a equipe estará presente nas reuniões de pais e associações, buscando alternativas que diminuam o número de faltosos às consultas odontológicas. Os pais e/ou responsáveis serão orientados sobre a importância de uma boa saúde bucal e da intervenção que será realizada nos escolares. Já no **eixo de qualificação da prática clínica**, a equipe será qualificada sobre diversos temas de saúde bucal, incluindo as principais doenças bucais e técnicas de higiene bucal. Será elaborada uma apresentação que demonstre desde as técnicas de escovação, etiologia da doença cárie e demais doenças bucais, hábitos saudáveis e deletérios, até o acolhimento do escolar na unidade e sua busca ativa quando for necessário.

**Para melhorar a qualidade da atenção em saúde bucal dos escolares**, no **eixo de monitoramento e avaliação** as fichas espelho contemplarão os dados para o monitoramento das ações. Essas fichas serão examinadas semanalmente pela cirurgiã-dentista para que a equipe tenha conhecimento dos escolares que concluíram o tratamento odontológico. Já no **eixo de organização e gestão do serviço**, os escolares da área serão identificados por meio dos registros de matrícula das escolas alvo, e separados por turno e turma. Cada turma terá uma planilha para registro individual dos alunos constando data e as atividades realizadas. Os horários das atividades serão agendados com a diretora de acordo com o planejamento pedagógico da escola. A agenda de atendimento odontológico será reorganizada pela ASB, reservando horários para atendimentos dos escolares (dois turnos semanais), priorizando o atendimento daqueles identificados com alto risco para doenças bucais. De acordo com o número de alunos cadastrados será solicitada ao gestor, a quantidade de material necessário. Para informar e sensibilizar a comunidade no **eixo engajamento público**, a equipe estará em contato direto

com a comunidade durante as reuniões na escola e também durante a consulta do escolar (periodicidade variável). Os pais e/ou responsáveis e os professores serão orientados em relação à ação programática e a importância de cada atividade por meio de diálogos, palestras ou rodas de conversa, sempre com foco na ação programática preconizada nos protocolos. Os participantes receberão folhetos educativos para que possam ler e sanar dúvidas em momento oportuno. Sobre o **eixo de qualificação da prática clínica**, nos dias de atividades nas escolas, a equipe chegará na unidade escolar mais cedo que horário programado, para organizar o local onde aconteceram as atividades, analisando o melhor local para a realização.

**Com o objetivo de melhorar o registro das informações**, no **eixo de monitoramento e avaliação**, os escolares da área serão identificados por meio dos registros de matrícula das escolas alvo, e separados por turno e turma. Cada turma terá uma planilha para registro individual dos alunos constando data e as atividades realizadas. Sobre a **organização e gestão dos serviços** escolares cadastrados terão suas atividades registradas, pela cirurgiã-dentista, em fichas espelho e em planilha específica da turma, que contemplarão os dados para o monitoramento das ações, essas fichas serão examinadas com frequência pela cirurgiã-dentista, e atualizadas juntamente com o prontuário. No **eixo engajamento público**, todas as informações sobre as atividades realizadas nos escolares estarão registradas na UBS/UFS, através das planilhas e fichas espelho e estarão disponíveis aos responsáveis dos usuários bem como os prontuários. Já no **eixo de qualificação da prática clínica** serão apresentadas a equipe as fichas e planilhas utilizadas durante o projeto, para a correta utilização e preenchimento de cada uma.

**Para promover a saúde bucal dos escolares**, no **eixo de monitoramento e avaliação**, as fichas espelho e planilhas contemplarão os dados para o monitoramento das atividades coletivas, e serão examinadas com frequência pela cirurgiã-dentista para que a equipe tenha conhecimento de quais atividades já foram realizadas. Quanto à **organização e gestão de serviço**, a agenda de atendimento odontológico será reorganizada, reservando horários para realização de atividades coletivas, priorizando os temas de acordo com a maior necessidade de cada turma. Cada turma terá uma planilha para registro individual dos alunos constando data e as atividades realizadas. No **eixo engajamento público** ocorrerá contato com a comunidade durante as reuniões na escola e também durante a consulta do escolar

(periodicidade variável). Os pais e/ou responsáveis e os professores serão orientados, pela cirurgiã-dentista e ACS, em relação à ação programática e a importância de cada atividade por meio de diálogos, palestras ou rodas de conversa, sempre com foco na ação programática preconizada nos protocolos. Os participantes receberão folhetos educativos para que possam ler e sanar dúvidas em momento oportuno. Já na **qualificação da prática clínica**, a equipe receberá capacitação com periodicidade mensal (toda última sexta-feira do mês). Em cada encontro serão abordados temas diferentes e todos com base nos protocolos escolhidos. A equipe também terá acesso aos protocolos impressos, pois ambos ficarão disponíveis na UBS.

### 2.3.2 Indicadores

Os indicadores expressarão a cada mês a situação da ação programática em relação a cada meta que está sendo monitorada.

**Objetivo 1:** Ampliar a cobertura da atenção à saúde bucal dos escolares.

**Meta 1:** Ampliar a cobertura de ação coletiva de exame bucal com finalidade epidemiológica em 100% dos escolares das escolas alvo da intervenção.

**Indicador1:** Proporção de escolares participantes da ação coletiva de exame bucal.

Numerador: Número de escolares participantes da ação coletiva de exame bucal.

Denominador: Número de escolares frequentadores das escolas alvo da intervenção e moradores da área de abrangência.

**Meta 2:** Ampliar a cobertura de primeira consulta, com plano de tratamento odontológico, para 100% dos escolares das escolas foco da intervenção.

**Indicador 2:** Proporção de escolares das escolas foco com primeira consulta odontológica.

Numerador: Número de escolares das escolas foco com primeira consulta odontológica.

Denominador: Número de escolares frequentadores das escolas alvo da intervenção e moradores da área de abrangência.

**Meta 3:** Realizar primeira consulta odontológica em 100% dos escolares da área classificados como alto risco para doenças bucais.

**Indicador 3:** Proporção de escolares moradores da área e de alto risco com primeira consulta odontológica.

Numerador: Número de escolares moradores da área e de alto risco com primeira consulta odontológica.

Denominador: Número de escolares classificados como alto risco moradores da área de abrangência.

**Objetivo 2:** Melhorar a adesão ao atendimento em saúde bucal.

**Meta 4:** Fazer busca ativa de 100% dos escolares da área, com primeira consulta programática, faltosos às consultas

**Indicador 4:** Proporção de escolares com primeira consulta odontológica, faltosos às consultas e que foram buscados.

Numerador: Número de escolares com primeira consulta odontológica, faltosos às consultas e que foram buscados.

Denominador: Número de escolares com primeira consulta odontológica, faltosos às consultas.

**Objetivo3:** Melhorar a qualidade da atenção em saúde bucal dos escolares.

**Meta 5:** Realizar a escovação supervisionada com creme dental em 100% dos escolares.

**Indicador 5:** Proporção de escolares com escovação dental supervisionada com creme dental.

Numerador: Número de escolares com escovação supervisionada com creme dental.

Denominador: Número de escolares frequentadores das escolas alvo da intervenção e moradores da área de abrangência.

**Meta 6:** Realizar a aplicação de gel fluoretado com escova dental em 100% dos escolares de alto risco para doenças bucais.

**Indicador6:** Proporção de escolares de alto risco com aplicação de gel fluoretado com escova dental.

Numerador: Número de escolares de alto risco com aplicação de gel fluoretado com escova dental.

Denominador: Número de escolares frequentadores das escolas alvo da intervenção, classificados como de alto risco.

**Meta 7:** Concluir o tratamento dentário em 100% dos escolares com primeira consulta odontológica.

**Indicador 7:** Proporção de escolares com primeira consulta e tratamento dentário concluído.

Numerador: Número de escolares com primeira consulta e tratamento dentário concluído.

Denominador: Número de escolares com primeira consulta odontológica.

**Objetivo4:** Melhorar registro das informações.

**Meta 8:** Manter registro atualizado em planilha e/ou prontuário de 100% dos escolares com primeira consulta odontológica.

**Indicador 8:** Proporção de escolares com primeira consulta e com registro atualizado.

Numerador: Número de escolares com primeira consulta e com registro atualizado.

Denominador: Número de escolares com primeira consulta odontológica.

**Objetivo 5:** Promover a saúde bucal dos escolares.

**Meta 9:** Fornecer orientações sobre higiene bucal para 100% dos escolares.

**Indicador 9:** Proporção de escolares com orientações sobre higiene bucal.

Numerador: Número de escolares com orientação sobre higiene bucal.

Denominador: Número de escolares frequentadores das escolas alvo da intervenção e moradores da área de abrangência.

**Meta 10:** Fornecer orientações sobre cárie dentária para 100% dos escolares.

**Indicador 9:** Proporção de escolares com orientações sobre cárie dentária.

Denominador: Número de escolares frequentadores das escolas alvo da intervenção e moradores da área de abrangência.

**Meta 11:** Fornecer orientações nutricionais para 100% dos escolares.

**Indicador 9:** Proporção de escolares com orientações nutricionais.

Denominador: Número de escolares frequentadores das escolas alvo da intervenção e moradores da área de abrangência.

### **2.3.3 Logística**

Para a Intervenção utilizaremos dois documentos norteadores: o Caderno da Atenção Básica nº17 – Saúde Bucal (BRASIL, 2008) e o Caderno nº24 – Saúde na Escola (BRASIL, 2009). Essas ferramentas contribuirão para o fortalecimento das ações desenvolvidas por todos os profissionais de saúde, servindo como fonte de informação e suporte para implementação do modelo assistencial da atenção básica, sendo um importante instrumento de valorização e transformação das práticas de saúde, com vistas à Integralidade do Cuidado.

Elaboramos uma ficha espelho, a partir da ficha disponibilizada pelo curso, para registro individual de informações importantes dos escolares de seis a 12 anos e utilizamos a ficha de acompanhamento das atividades coletivas disponibilizada pelo curso. O preenchimento desta ficha se iniciará durante o exame com finalidade epidemiológica, a fim de identificar a situação de risco dos escolares para doenças bucais e acompanhar os indivíduos cadastrados na ação programática.

A ficha de registro contará com dados pessoais como: nome, idade, data de nascimento, nome da mãe ou responsável, endereço, número de registro da família e agente comunitário, escola na qual estuda e série; informações sobre a condição atual de saúde bucal, através do índice CPO-D (dentes cariados, perdidos e obturados); plano de tratamento; atividades educativas das quais o escolar participou e procedimentos clínicos realizados.

A análise situacional e a definição do foco para a intervenção foram discutidas com a equipe, e foi estabelecido o cronograma da intervenção. Os materiais necessários para o início da intervenção serão solicitados à gestão municipal.

A equipe será qualificada sobre higiene bucal, doença cárie, hábitos saudáveis e deletérios, e alimentação saudável, para a realização de um trabalho multidisciplinar e para o fortalecimento do controle social. Estas capacitações ocorrerão na própria Unidade, nos turnos destinados para a reunião de equipe. A cirurgiã-dentista preparará o material que será apresentado e serão agendadas palestras em parceria com o nutricionista do Núcleo de Apoio a Saúde da Família

(NASF) sobre alimentação saudável. A agenda odontológica será modificada e reservará dois turnos semanais, um vespertino e um matutino para atendimento de escolares.

Serão feitas reuniões nas unidades escolares com os diretores e professores, da área de cobertura da USF de Caraíbas, para solicitar apoio e programarmos horários para a realização das atividades, a fim de não prejudicar o cronograma escolar. Os pais dos escolares também serão convidados para uma reunião na UBS a fim de esclarecermos sobre o projeto e a ação programática, o agendamento dos escolares identificados com necessidade de saúde bucal, a marcação de consulta por estratificação de risco, a importância das práticas de higiene em saúde bucal e alimentação saudável e solicitar a autorização para a realização do exame clínico com finalidade epidemiológica.

Para dar início às atividades com escolares, realizaremos nas unidades escolares palestras educativas, escovações com creme dental, aplicações de flúor e os exames clínicos. No momento do exame clínico os escolares serão agendados para a primeira consulta na Unidade Básica de Saúde. Será estabelecido de forma prioritária o acompanhamento diferenciado para escolares identificados de maior risco para a doença cárie.

Semanalmente a cirurgiã-dentista examinará as fichas espelho e a agenda odontológica identificando o número de escolares atendidos, quantos tiveram tratamento concluído e o número de faltosos. Será realizado um trabalho de busca ativa, juntamente com os agentes comunitários de saúde, dos escolares faltosos e a organização da agenda odontológica para acomodar os mesmos após a busca. E ao final de cada mês, as informações coletadas na ficha espelho serão consolidadas na planilha eletrônica.

A ação programática tem como foco promover ações educativas sobre cuidados com a saúde bucal como: hábitos saudáveis e deletérios, higiene bucal, doenças bucais e hábitos alimentares saudáveis, priorizando temas específicos a partir da necessidade de cada escola; captar para o atendimento em ambulatório os escolares, dentro da faixa etária estabelecida, identificados com risco para as doenças bucais; e garantir a remarcação das consultas a fim de concluir os tratamentos odontológicos.





### **3 Relatório da Intervenção**

#### **3.1 As ações previstas no projeto que foram desenvolvidas, examinando as facilidades e dificuldades encontradas e se elas foram cumpridas integralmente ou parcialmente.**

O projeto de intervenção previa a intervenção na saúde bucal de 214 escolares, de três unidades escolares. Durante a análise estratégica, para início da intervenção, ficou estabelecido que a intervenção fosse realizada em apenas duas unidades escolares, onde os alunos necessitavam de uma maior atenção, e que totalizava 151 estudantes na faixa etária estabelecida.

A primeira ação a ser desenvolvida foi a qualificação da equipe, que ocorreu durante a primeira semana de intervenção, onde abordamos os diversos temas sobre saúde bucal e tiramos dúvidas dos integrantes da equipe. A reunião com diretores e professores também foi realizada de forma bem tranquila e com boa aceitação.

O exame clínico com finalidade epidemiológica estava previsto para acontecer durante 12 semanas, e ocorreu no período de tempo estabelecido. Alguns exames ocorreram em atividade educativa e outros durante a primeira consulta odontológica, já que alguns pais não enviaram a autorização para a realização do exame na escola. A realização de primeira consulta odontológica ocorreu de forma parcial, e 60% dos escolares cadastrados realizaram a primeira consulta.

As atividades de promoção de saúde bucal, escovação dental supervisionada e aplicação tópica de flúor, ocorreram de forma adequada, durante todo o período de intervenção e todos os escolares cadastrados participaram. Tivemos algumas dificuldades para a realização das atividades nas unidades escolares, devido à falta de transporte, mas conseguimos superar, e atingir a meta.

O atendimento odontológico dos escolares estava previsto para todas as semanas e ocorreu conforme havíamos previsto. Claro que algumas semana foram mais produtivas que outras em função de vários imprevistos que ocorreram ao longo da intervenção. Os maiores motivos que dificultaram os atendimentos foram a falta de transporte para os profissionais e as chuvas, que foram o principal motivo de faltas aos atendimentos clínicos.

As atividades de educação em saúde como orientação sobre higiene bucal, cárie dentária e orientação nutricional, estavam previstas para ocorrerem em 11

semanas e foi possível a realização de todas. Com os problemas de gestão e cortes de carga horária, não foi possível a presença da nutricionista do NASF para a realização da atividade de orientação nutricional e a mesma foi realizada pela cirurgiã-dentista e pela enfermeira.

O monitoramento e a avaliação em equipe ocorreram semanalmente, como estava previsto, assim como as atividades de busca ativa que estavam programadas para serem realizadas a partir da quarta semana de intervenção, foram realizadas através de visitas domiciliares pela equipe de saúde bucal e ACS. Podemos afirmar que todas as ações propostas foram desenvolvidas, e conseguimos alcançar a meta estabelecida para maioria das ações. As ações mais prejudicadas foram: o número de buscas realizadas e a conclusão de tratamento odontológico.

### **3.2 As ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas, descrevendo o motivo pelos quais estas ações não puderam ser realizadas.**

A reunião com os pais dos escolares não ocorreu devido a alguns fatores: alguns pais trabalham com agricultura e não compareceriam à reunião; e no calendário acadêmico das escolas não tinha nenhuma reunião de pais e mestres agendadas para aquele período. Então decidimos enviar a autorização, para realização do exame com finalidade epidemiológica, e contar com ajuda dos agentes comunitários para explicar aos pais sobre a intervenção.

### **3.3 Dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados relativos à intervenção, fechamento das planilhas de coletas de dados, cálculo dos indicadores.**

Não encontramos muitos problemas quanto à coleta e à sistematização de dados relativos à intervenção.

Nós não tínhamos ficha específica para cadastro e registro específico de escolares, mas a partir das fichas disponibilizadas pelo curso elaboramos uma ficha espelho de registro individual para cada escolar, e utilizamos sem grandes problemas. Tivemos dificuldade durante a transferência dos dados da planilha do mês 1, para o mês 2, mas tudo foi resolvido. No fechamento das planilhas e cálculo

dos indicadores não houve dificuldades, pois a planilha já estava com fórmulas pré-definidas, o que facilitou bastante.

### **3.4 Análise da viabilidade da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço descrevendo aspectos que serão adequados ou melhorados para que isto ocorra.**

Analizando a incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço, podemos dizer que ocorreu de forma bem natural, e com a participação e aceitação de todos, desde a equipe, escolares e professores até a comunidade em geral. O projeto já está fazendo parte de nossa rotina de trabalhos e já é possível ver os resultados, principalmente em relação à conscientização de pais e escolares, sobre a importância de uma boa saúde bucal. Pretendemos dar continuidade as ações do projeto. Acreditamos que nossa agenda semanal criada para atender às necessidades da intervenção possa ser implantada definitivamente na rotina do serviço, e tentaremos abranger novas faixas etárias. O projeto teve uma ótima repercussão na comunidade e os pais nos solicitaram que realizássemos as atividades com as crianças em idade pré-escolar.

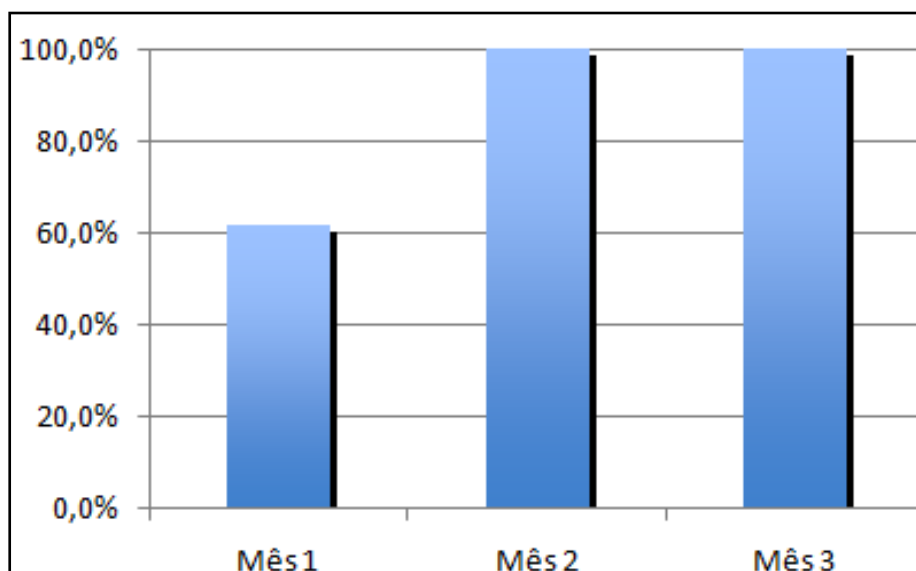
## **4 Avaliação da Intervenção**

### **4.1 Resultados**

A Intervenção tratou da melhoria da atenção à saúde bucal dos escolares (seis a doze anos) de duas unidades escolares: Escola José Joaquim de Santana e Escola Antônio Carlos Magalhães, que contam com 151 alunos na faixa etária estabelecida. Foram escolhidas apenas duas unidades escolares por estas serem mais distantes e os alunos terem uma maior dificuldade de acesso a UBS e possuírem uma maior necessidade de atenção. O nosso projeto de intervenção inicialmente teria duração de 16 semanas, mas devido a antecipação do recesso de final de ano, a intervenção durou apenas 12 semanas de trabalho e alcançou a maioria das metas estabelecidas.

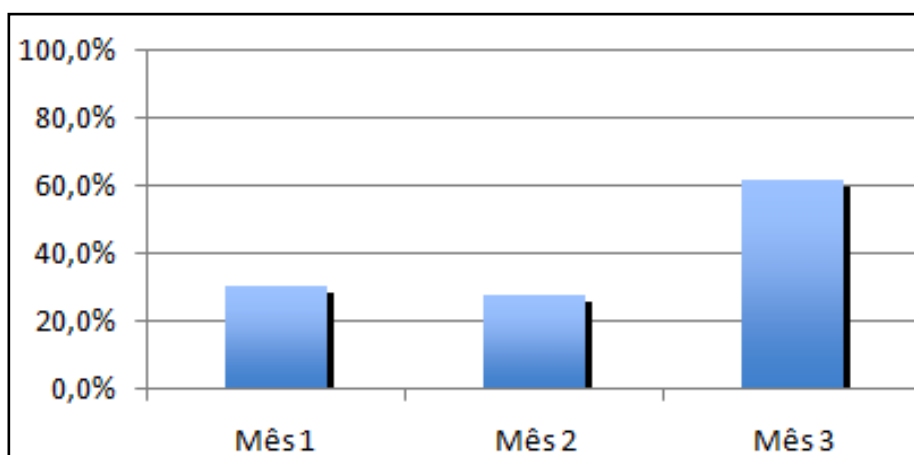
Iniciarei os trabalhos sobre os resultados na atenção aos escolares. O número de escolares participantes da ação de exame bucal no primeiro mês foram

93 (61,6%) e no segundo e no terceiro mês, 151 escolares alcançando um percentual de 100% da meta estabelecida, conforme consta Figura 1. O índice máximo atingido em apenas dois meses foi resultado do empenho da equipe, para identificar inicialmente todos os escolares de alto risco para saúde bucal.



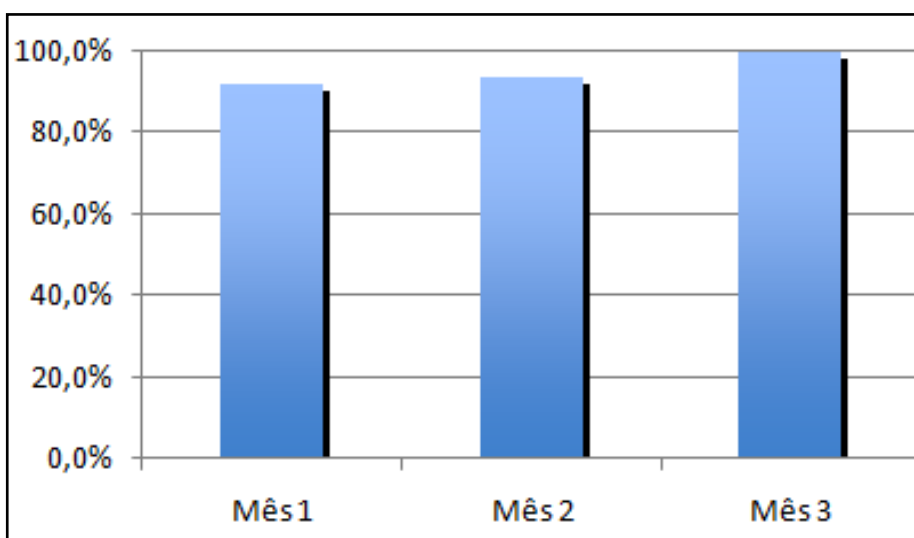
**Figura 1: Proporção de escolares participantes da ação de exame bucal- Campo Formoso/BA, 2015, entre os meses de outubro e dezembro.**

No item escolares moradores da área de abrangência com primeira consulta odontológica, no primeiro mês atingimos 28 escolares representando 30,1%, 42 no segundo mês, com taxa de 27,8 % dos 151 escolares cadastrados, e no final da intervenção, 93 escolares com índice de 61,6%, conforme Figura 2. Neste indicador tínhamos uma meta de 100%. As ações que mais auxiliaram para a captação e realização da primeira consulta odontológica foram a realização do agendamento durante as atividades educativas na escola, com envio da ficha de marcação odontológica para os pais, juntamente com a colaboração dos agentes comunitários de saúde e das professoras lembrando aos pais sobre o agendamento.



**Figura 2: Proporção de escolares da área de abrangência da unidade de saúde com primeira consulta odontológica- Campo Formoso/BA, 2015, entre os meses de outubro e dezembro.**

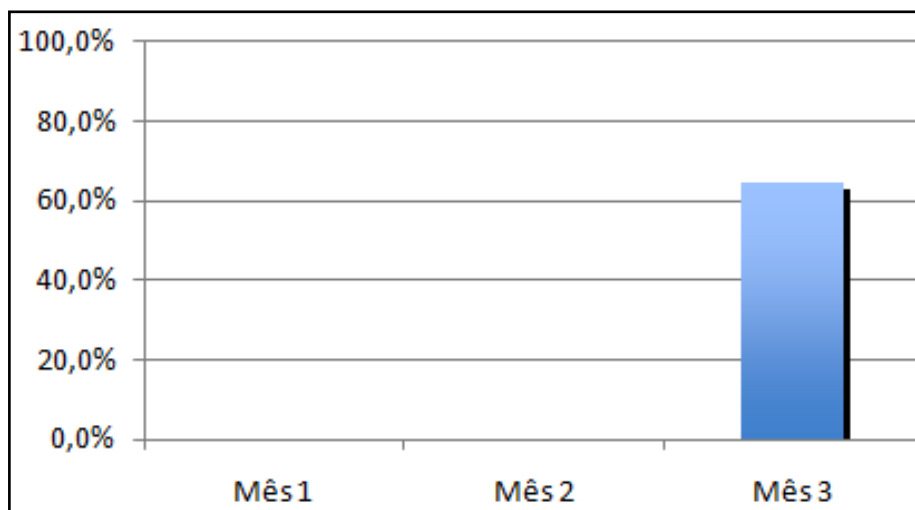
Na proporção de escolares de alto risco com primeira consulta odontológica, realizamos no primeiro mês a primeira consulta de 11 escolares com 91,7%, no segundo em 15 com taxa de 93,8% e no final atingimos 30 escolares totalizando 100%, conforme Figura 3. O bom resultado do indicador de escolares de alto risco com primeira consulta odontológica, deve-se à ação de conscientização sobre a importância de uma boa saúde bucal, realizada pela equipe nas escolas e pelos agentes comunitários nas visitas domiciliares. A parceria formada entre a equipe de saúde bucal e os ACS facilitou a captação dos escolares e o cumprimento da meta estabelecida.



**Figura 3: Proporção de escolares de alto risco com primeira consulta odontológica- Campo Formoso/BA, 2015, entre os meses de outubro e dezembro.**

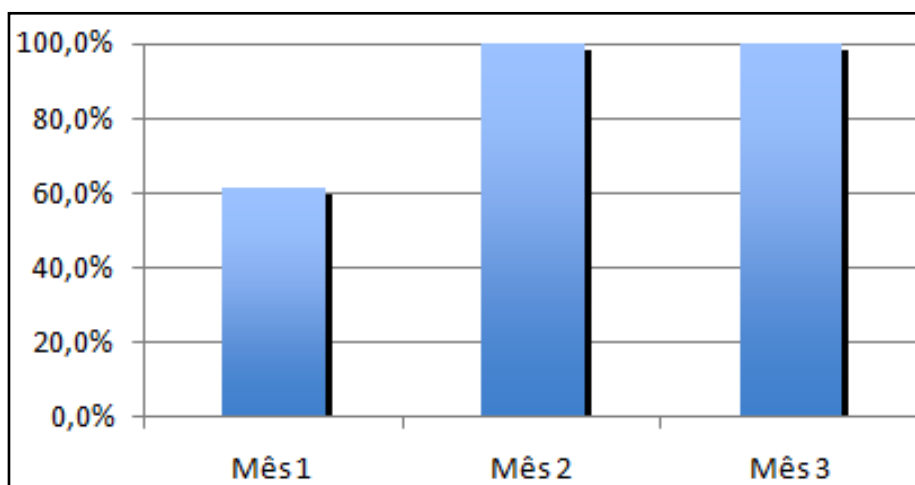
Na proporção de buscas realizadas aos escolares moradores da área de abrangência da unidade de saúde, terminamos o primeiro e o segundo mês, sem buscas realizadas, já que neste período não houve consultas não realizadas. No terceiro mês quando intensificamos os atendimentos dos escolares tivemos 17 consultas não realizadas. Fechamos a intervenção com 11 buscas realizadas, com índice 64,7%, conforma Figura 4. A ação de busca foi realizada pela equipe de saúde bucal e ACS que realizavam visitas domiciliares para a remarcação dos escolares. Na maioria das buscas, a visita realizada pela cirurgiã-dentista e pela agente comunitária foi produtiva e captou o escolar para dar continuidade ao tratamento. Os principais motivos pelo qual a meta proposta não foi alcançada foram: falta de transporte para realização do deslocamento da equipe e antecipação

do recesso de final de ano, que acarretaram na redução do tempo de intervenção e seu término em três meses.



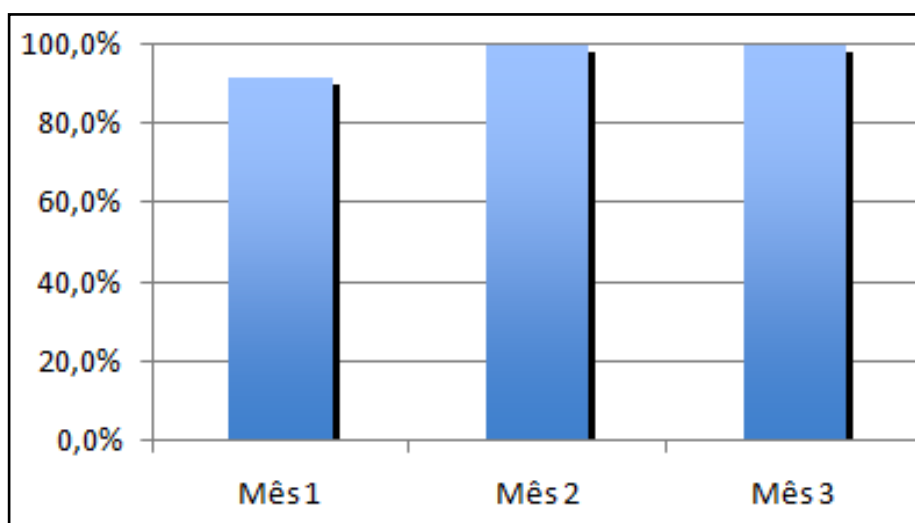
**Figura 4: Proporção de buscas realizadas aos escolares moradores da área de abrangência da unidade de saúde- Campo Formoso/BA, 2015, entre os meses de outubro e dezembro.**

Na proporção de escolares com escovação dental supervisionada com creme dental, realizamos no primeiro mês a escovação em 93 escolares com 61,6%, e no segundo e no terceiro mês em 151 totalizando 100%, conforme Figura 5. Pode-se atribuir o bom resultado do indicador, ao interesse e desempenho da equipe e a receptividade da direção e professoras da escola, o que facilitou a realização das atividades. As atividades foram realizadas no âmbito escolar, com palestras e orientações, seguido da escovação supervisionada. As escovas foram disponibilizadas pela gestão e entregues aos alunos pra levarem pra casa.



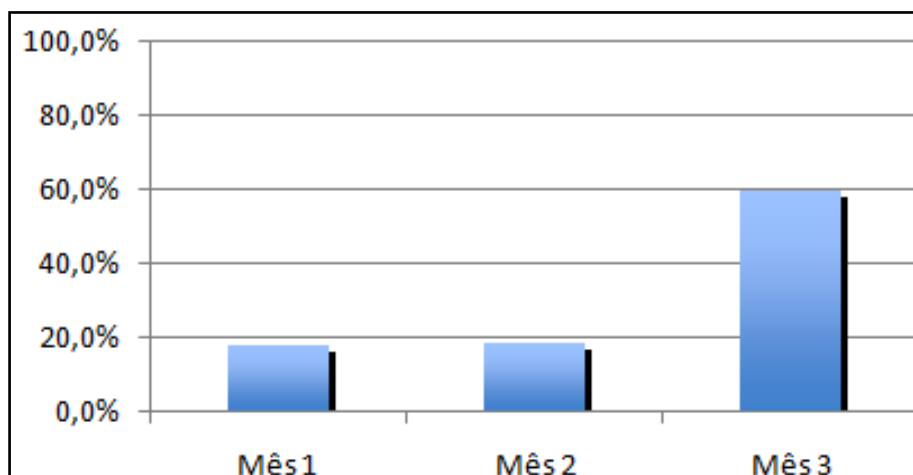
**Figura 5: Proporção de escolares com escovação dental supervisionada com creme dental- Campo Formoso/BA, 2015, entre os meses de outubro e dezembro.**

Na proporção de escolares de alto risco com aplicação de gel fluoretado com escova dental, no primeiro mês foram realizadas 11 aplicações de gel fluoretado representando 91,7%, no segundo e no terceiro mês atingimos meta de 100%, sendo no segundo mês com 16, e no terceiro com 30 escolares de alto risco, conforme Figura 6. Foi possível a aplicação de gel fluoretado com escova dental em todos os escolares de alto risco, devido à presença de todos para a realização da primeira consulta odontológica com plano de tratamento.



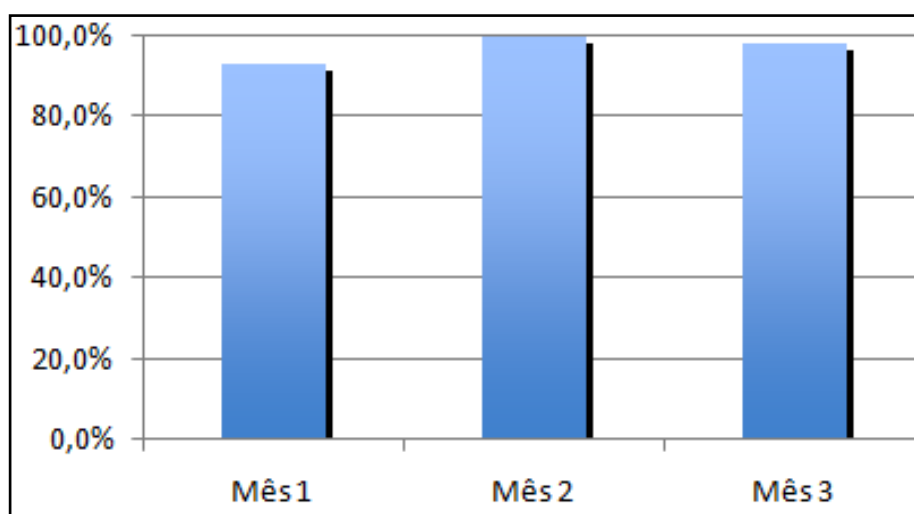
**Figura 6: Proporção de escolares de alto risco com aplicação de gel fluoretado com escova dental- Campo Formoso/BA, 2015, entre os meses de outubro e dezembro.**

Na proporção de escolares com tratamento concluído, no primeiro mês concluímos 5 tratamentos com taxa de 17,9%, no segundo mês 8 que corresponde a 19,0% e no terceiro mês conseguimos concluir 56 tratamentos, terminando a intervenção com um índice de 60,2%, de acordo com a Figura 7. Esta foi certamente a tarefa mais difícil, pois para concluir o tratamento odontológico de 100% de escolares com primeira consulta, seria necessária uma grande disponibilidade de tempo para seus agendamentos e ainda tivemos a redução do período de intervenção. A conclusão de tratamento também foi prejudicada devido a falta de materiais de consumo disponibilizados pela gestão. Continuaremos dando continuidade para finalizarmos todos os tratamentos, mas um dos escolares nos preocupa bastante, por ter faltado duas vezes aos atendimentos odontológicos, e durante uma busca realizada ter relatado que não iria dar continuidade.



**Figura 7: Proporção de escolares com tratamento concluído- Campo Formoso/BA, 2015, entre os meses de outubro e dezembro.**

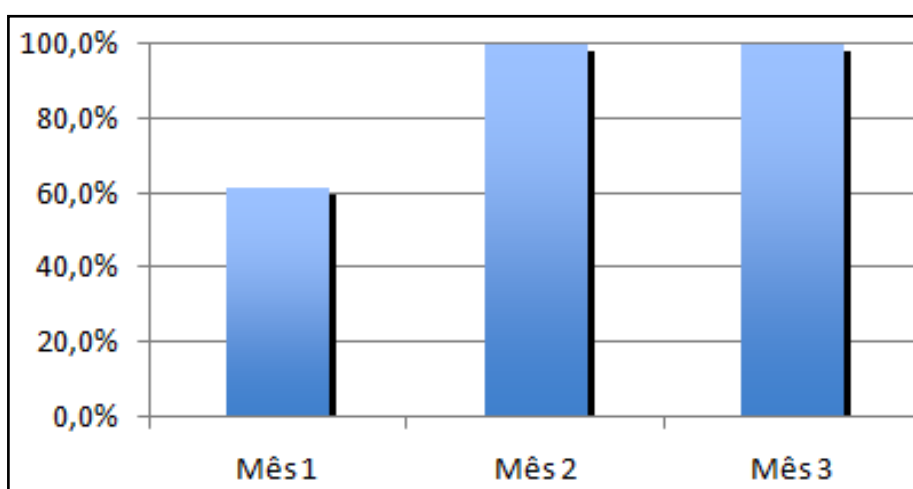
Na proporção de escolares com registro atualizado, no primeiro mês foram atualizados 26 registros, com taxa de 92,9%, 42 no segundo correspondendo 100% e encerramos a intervenção com 97%, conforme Figura 8. Durante toda a intervenção eram realizadas primeiras consultas odontológicas e atualização de registros. Ao fim da intervenção dois escolares com primeira consulta ficaram sem registro atualizado, Infelizmente a falta ocorreu por uma falha durante o atendimento. Devido à grande demanda no dia de atendimento, não foi possível pegar o registro no prontuário da família para a realizar a atualização, e não tivemos tempo hábil para remarcar os escolares para um novo atendimento, devido ao termino da intervenção por causa do recesso dado pela gestão.



**Figura 8: Proporção de escolares com registro atualizado- Campo Formoso/BA, 2015, entre os meses de outubro e dezembro.**

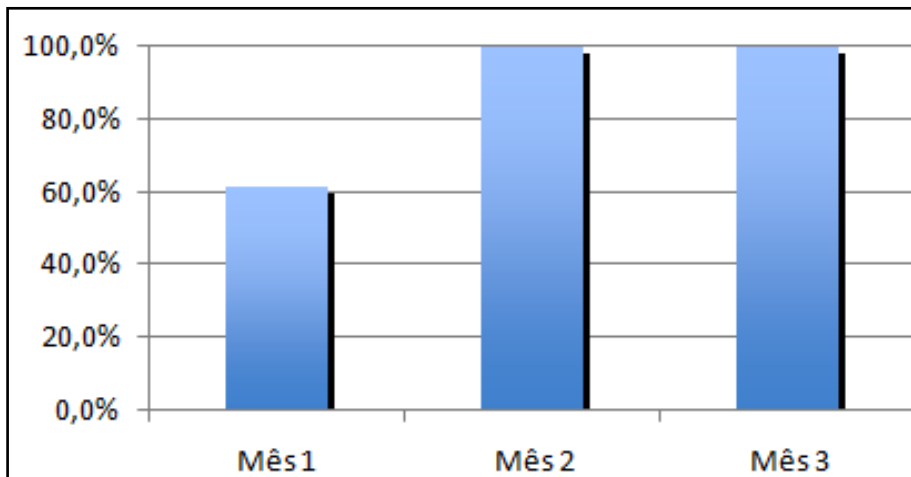


Na proporção de escolares com orientações sobre higiene bucal, no primeiro mês orientamos 93 escolares, com índice de 61,6%, e no segundo e terceiro mês 151 escolares receberam orientação concluindo a meta de 100%, de acordo com a Figura 9. A ótima receptividade da direção e de professores durante a realização das atividades facilitou o bom desempenho da intervenção. Como já realizamos estas orientações frequentemente nas escolas, o que ocorre nesta fase é apenas um complemento do que já era realizado, sendo este fato um dos responsáveis pela obtenção dos números alcançados.



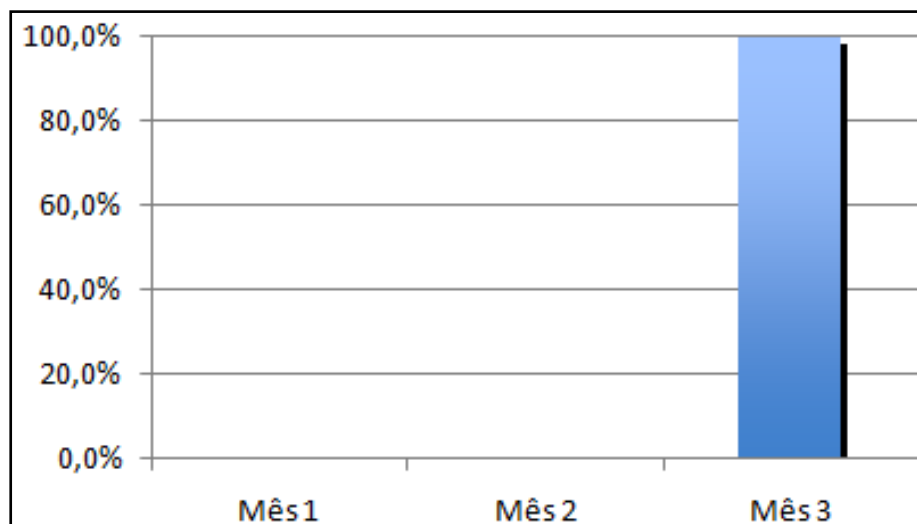
**Figura 9: Proporção de escolares com orientações sobre higiene bucal- Campo Formoso/BA, 2015, entre os meses de outubro e dezembro.**

Na proporção de escolares com orientações sobre cárie dentária, no primeiro mês orientamos 93 escolares, com índice de 61,6%, e no segundo e terceiro mês, 151 escolares receberam orientação concluindo a meta de 100%, de acordo com a Figura 10. Semelhante ao item anterior a ótima receptividade da direção e de professores durante a realização das atividades facilitou o bom desempenho da intervenção. Como já realizamos estas orientações frequentemente nas escolas, o que ocorre nesta fase é apenas um complemento do que já era realizado, sendo este fato um dos responsáveis pela obtenção dos números alcançados.



**Figura 10: Proporção de escolares com orientações sobre cárie dentária- Campo Formoso/BA, 2015, entre os meses de outubro e dezembro.**

Para finalizar na proporção de escolares com orientações nutricionais, no primeiro e segundo mês, nenhum escolar recebeu orientações, mas no terceiro mês 151 escolares foram atingidos alcançando a meta de 100%, conforme Figura 11. A atividade de orientação nutricional só foi realizada no terceiro mês, porque estávamos aguardando a disponibilidade da nutricionista do NASF para participar da palestra sobre alimentação saudável, no entanto devido aos problemas de gestão não foi possível que a presença da nutricionista, e a ação foi realizada pela cirurgiã-dentista em parceria com a enfermeira.



**Figura 11: Proporção de escolares com orientações nutricionais- Campo Formoso/BA, 2015, entre os meses de outubro e dezembro.**

## 4.2 Discussão

A intervenção proporcionou melhoria na atenção à saúde bucal dos escolares entre seis e doze anos da nossa UBS. Além disso, facilitou a adesão dos escolares e melhorou a qualidade da atenção ao atendimento em saúde bucal, proporcionou o melhor registro das informações, e a ampliação da promoção de saúde bucal dos escolares e de tratamentos odontológicos concluídos.

A intervenção exigiu que a equipe se qualificasse sobre os principais assuntos referentes à saúde bucal e se capacitasse para seguir as recomendações do Ministério da Saúde relativas ao acolhimento, à realização das atividades educativas e de monitoramento. Esta atividade promoveu o trabalho integrado da cirurgiã-dentista, da auxiliar de saúde bucal, da enfermeira, dos agentes comunitários de saúde e das recepcionistas. Atividades como qualificação da equipe e atividades de promoção de saúde foram realizadas exclusivamente pela cirurgiã-dentista. Os agentes comunitários de saúde e a auxiliar de saúde bucal auxiliaram durante as atividades educativas, as buscas ativas e o registros de informações. Já as recepcionista foram responsáveis pelo acolhimento.

Podemos perceber que a intervenção também contribuiu para uma maior motivação e integração da equipe. Desde o início, a equipe sempre esteve solícita e disposta a participar da intervenção, mas a partir do momento em que começaram a ver os resultados, durante as atividades de avaliação e monitoramento, e perceberam a satisfação da população, surgiu uma nova motivação para darmos continuidade a estas ações e implantarmos a intervenção em novas faixas etárias. Além disso, a equipe sentiu a necessidade de se qualificar sobre as demais áreas de atendimento, afim de proporcionar uma melhor assistência à população.

Antes da intervenção, as atividades de atenção aos escolares eram realizadas exclusivamente nas escolas, e estavam voltadas apenas para a prevenção e concentradas totalmente na cirurgiã-dentista. A intervenção fez com que revíssemos nossas atribuições, viabilizando uma atenção integral aos escolares. A criação de um registro, e o agendamento específico para os escolares, viabilizou a otimização da agenda, e um melhor planejamento das ações a serem realizadas com os diversos grupos atendidos. O exame com finalidade epidemiológica nos proporcionou uma maior atenção aos escolares de risco para doenças bucais, o que tem sido crucial para apoiar a priorização dos atendimentos dos mesmos.

Para a comunidade, a intervenção também resultou em satisfação. Recebemos vários elogios pela realização da intervenção. Desde a direção e professores das escolas até os pais, que nos procuraram para agradecer e solicitar a participação dos filhos de outras idades. O principal motivo de satisfação entre os pais foi o agendamento durante a atividade educativa nas escolas. Muitos pais não têm tempo de ir até a unidade marcar o atendimento odontológico, ou não haviam identificado os problemas de saúde bucal de seus filhos. A partir da intervenção, conscientizamos os escolares sobre a importância de uma boa saúde bucal e realizamos o agendamento necessário para a realização do tratamento odontológico.

A intervenção poderia ter sido facilitada se não tivessem ocorrido os diversos problemas de gestão como: falta de material e falta de transporte para os profissionais, que contribuíram juntamente com a redução do período de intervenção, para que alguma de nossas metas não fossem alcançadas. Se pudesse realizar a intervenção novamente, daria nesta primeira semana, prioridade à reunião com os pais com realização de atividades educativas. Acredito que além de trabalhar com os escolares, é necessário que a família também receba orientações e seja mais um dos nossos alvos de intervenção.

Na rotina da unidade de saúde já foram incorporadas as atividades da intervenção. Desenvolveu-se uma agenda de marcação odontológica com horários priorizados a escolares, além das atividades educativas que já faziam parte da agenda da equipe.

A partir deste mês daremos continuidade ao atendimento dos escolares que não concluíram tratamento odontológico. E tomando este projeto como exemplo no segundo semestre de 2015 iremos ampliar a faixa etária de cobertura, realizando atividades também em pré-escolares.

#### **4.3 Relatório da intervenção para gestores**

A gestão do município de Campo Formoso se mostrou aberta ao desenvolvimento da intervenção, para melhoria da saúde bucal dos escolares da área de cobertura da UBS Caraíbas. A gestão deu seu apoio e aval quando foi pedido a autorização para início o intervenção.

A princípio tivemos todo apoio quanto à disponibilização de materiais para que pudéssemos dar início às atividades. Devido a alguns problemas de contenção de despesas da gestão, ficamos sem carro para a realização do transporte da equipe e falta de alguns materiais para a realização de procedimentos odontológicos. A falta de transporte e materiais de consumo fez com que as atividades na unidade ficassem suspensas, durante alguns dias da intervenção.

A atual gestão reconhece que muitas ações programáticas limitam seu monitoramento a números de atividades educativas e não havia uma ação mais específica para identificação de escolares com risco à saúde bucal. Por isso, viu com bastante entusiasmo a oportunidade da implantação do projeto na nossa UBS.

Gostaria de informá-los que apesar das dificuldades muitas ações têm sido desenvolvidas de maneira resolutiva. Apesar de termos tido falta de materiais no município, os escolares de alto risco continuaram tendo prioridade no agendamento de consultas odontológicas.

Foram cadastrados 151 escolares que fazem parte da área de cobertura da unidade, onde 30 foram identificados como alto risco para a saúde bucal. Dentre as ações pactuadas vale ressaltar as que atingiram um percentual significativo, como exame bucal com finalidade epidemiológica com alcance de 100%, primeira consulta odontológica em 61,6% dos escolares cadastrados, e atividades de promoção e educação em saúde em 100% dos escolares. Devido aos problemas que encontramos no decorrer dos três meses de intervenção, só foi possível concluir o tratamento odontológico de 60,2% dos escolares com primeira consulta odontológica.

A qualificação em saúde bucal recebida pelos profissionais da equipe despertou nos mesmos o interesse em receber capacitações sobre as demais áreas de assistência prestada na unidade de saúde. Vemos assim, a necessidade da gestão em promover ações de educação continuada para os profissionais que estão dispostos a se qualificar, o que consequentemente irá melhorar a atenção e a qualidade do serviço prestado.

Para que o desenvolvimento das ações programática já implantadas seja melhorado é necessário o comprometimento da gestão em dar condições para que o trabalho seja desenvolvido. São indispensáveis para o bom desenvolvimento das ações: transporte para realizar o deslocamento da equipe durante ações fora da

unidade de saúde; disponibilidade de insumos odontológicos; e disponibilidade de serviços gráficos.

Acredito que neste ano de 2015, conseguiremos dar continuidade às ações já implantadas e novas que estão em fase de planejamento. Além disso, pretendemos levar a outras unidades de saúde o nosso projeto, melhorando assim as condições de saúde bucal, não só dos escolares de Caraíbas, mas de todos os escolares do município.

#### **4.4 Relatório de Intervenção para a comunidade**

Durante os três meses de intervenção, implantamos o projeto de melhoria à atenção bucal de escolares de 6 a 12 anos. Inicialmente à intervenção, foi realizada uma análise situacional da USF de Caraíbas quanto à atenção à saúde bucal dos escolares. Identificou-se que não existia um registro específico para cadastro de escolares, onde fosse possível registrar suas condições de saúde bucal. Diante disso, planejou-se uma intervenção para melhorar a qualidade da atenção a saúde bucal dos escolares da área de cobertura da USF.

Durante a intervenção foram realizadas diversas atividades, entre elas: Qualificação da equipe sobre os temas da intervenção, para que todos pudessem interagir com os alunos e pais; Atividades de promoção de saúde bucal como, escovação dental e aplicação tópica de flúor, orientações sobre higiene oral, doença cárie e orientação nutricional; Exame bucal com finalidade epidemiológica e identificação dos escolares com alto risco para saúde bucal; Agendamento de primeira consulta odontológica para todos os escolares cadastrados. Após a realização da primeira consulta odontológica foram identificadas as necessidades e elaborado um plano de tratamento individual para cada escolar. O atendimento aos escolares foi realizado de maneira eficiente, e conseguimos alcançar uma média significativa de primeiras consultas odontológicas. O atendimento prestado conta com uma equipe de vários profissionais comprometidos, dentre eles: dentista, auxiliar de saúde bucal, enfermeira, recepcionistas e agentes comunitários de saúde.

Foram 151 escolares cadastrados que fazem parte da área de cobertura da unidade. Dentre as ações pactuadas vale ressaltar as que atingiram um percentual significativo, como: exame bucal com finalidade epidemiológica, escovação dental

supervisionada, aplicação tópica de flúor e orientações nutricionais, sobre higiene bucal e cárie dentária, que alcançaram 100% dos escolares cadastrados. Mais da metade destes escolares realizaram a primeira consulta odontológica e tiveram o tratamento dentário concluído.

Foi percebido durante esta análise que alguns escolares tinham o desejo e a necessidade de procurar atendimento odontológico, mas por falta de informação e disponibilidade de tempo dos pais não procuravam atendimento. Com a intervenção, conseguimos esclarecer sobre os atendimentos e facilitar o acesso dos escolares ao serviço.

Através desta intervenção percebemos a necessidade em dar continuidade a este trabalho assim como aumentar sua abrangência para novas faixas etárias. Por isso daremos continuidade aos escolares que ainda necessitam de tratamento e a partir do segundo semestre de 2015 daremos início às atividades com os alunos do pré-escolar.

Entendemos que a participação da comunidade no planejamento das ações de saúde é muito importante, e precisamos que a mesma se aproprie da proposta, e, junto com a equipe, cobre dos gestores condições para que possamos continuar a desenvolver o projeto afim de alcançarmos nossas metas e proporcionarmos melhorias na qualidade do serviço.

## **5 Reflexão crítica sobre seu processo pessoal de aprendizagem**

Sempre gostei de trabalhar no SUS. Durante a faculdade, me identifiquei com saúde pública e até apresentei trabalho em congresso. Assim que me formei, meu primeiro emprego foi em uma UBS, onde tínhamos todas as condições necessárias para a realização de um bom trabalho, estando os mais diversos tipos de materiais disponíveis. Quando participei da gestão, fiz questão de que no serviço público tivéssemos os mesmos atendimento e qualidade de um consultório serviço privado. Durante minha vida profissional, já trabalhei em municípios onde não tínhamos o mínimo de material necessário para que o consultório funcionasse, muitas vezes briguei, e na maioria das vezes, comprei o material que faltava. Acredito que a receptividade das comunidades onde trabalhei, a satisfação das pessoas e o resultado do trabalho feito foram meu maior estímulo, para que eu permanecesse insistindo em atuar no Sistema Único de Saúde.

Fiquei sabendo do processo de seleção para o curso de especialização em Saúde da Família da UNASUS/UFPel por meio da enfermeira da unidade de saúde em que trabalho, e gostei muito da proposta de ser especialista em saúde da família. Ao iniciar o curso, conheci o Ambiente Virtual de Aprendizagem, comecei a participar dos fóruns, aprender conteúdos, e adorei o formato do curso. Divulguei o curso para outros profissionais e incentivei a participação deles nas turmas posteriores.

Passei por alguns problemas pessoais que me afastaram do curso e atrasaram minhas atividades, fazendo com que, várias vezes, pensasse em desistir. Porém, com o estímulo de que realmente é essa a área de trabalho que eu gosto, consegui perseguir no curso e realizar minha intervenção.

O curso de especialização em Saúde da Família UNASUS/UFPel acrescentou muito a minha prática profissional, possibilitando adquirir novos conhecimentos acerca da Estratégia Saúde da Família. Aprendi, durante o curso, que nossas ações em saúde devem ser programadas e baseadas em dados, e na satisfação da comunidade, pois é onde melhor são apresentadas todas as necessidades da população. O planejamento em equipe e a participação da comunidade nos ajudam a definir e a priorizar ações para que promovamos uma melhor assistência à população.



## 6Referências

BRASIL. **Saúde Bucal** / Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. - Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 92p.: il. - (Cadernos de Atenção Básica; n. 17 (Série A. Normas e Manuais Técnicos)).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Geral de Saúde Bucal. **Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal.** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica.** Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Série E. Legislação em Saúde).

BRASIL, Ministério da Saúde - Divisão Nacional de Saúde Bucal. **Levantamento Epidemiológico em Saúde Bucal:** Brasil, zona urbana. 1986. 137p.

BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Coordenação Nacional de Saúde Bucal. **Projeto SB Brasil 2003 — Condições de saúde bucal da população brasileira 2002–2003:** resultados principais. Brasília: MS-CNSB; 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde na Escola.** Brasília: Ministério da Saúde, 2009. (Cadernos de Atenção Básica, n. 24) (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

CHAVES, M.M. **Odontologia social.** 3a ed. Rio de Janeiro, Artes Médicas, 1986.

## **Anexos**

## Anexo A: Planilha de Coleta de Dados

Informações da sua unidade de saúde:	Marque com X	
	SIM	NÃO
Existe protocolo para atenção de saúde bucal em escolares?		
Existe registro específico para a atenção de saúde bucal em escolares?		
É realizado agendamento / agendamento das consultas de saúde bucal em escolares?		
As informações são monitoradas regularmente?		
É realizada busca ativa das escolares que não comparecem?		
É feita avaliação periódica do programa de saúde bucal em escolares?		
Os dados são utilizados para o planejamento das ações?		

OBSERVAÇÕES
Pode ser protocolo do Ministério da Saúde ou de outra instituição.
Além do prontuário, assinala se existe ficha espelho do Programa de saúde Bucal.
Considere se os escolares são informados sobre a data de retorno na unidade de saúde e o agendamento deste retorno (dia e horário).
Considere a revisão das fichas (registros) para monitorar os escolares faltosos.
Considere se é feito contato (visita domiciliar, telefone, ...) com os escolares para avisar sobre a necessidade de retorno ao serviço de saúde.
Considere se periodicamente (ex: mensal, trimestre, semestre ou anual) os dados são reunidos e discutidos pela equipe.
Assinala se a equipe ou a gestão utiliza os dados para subsidiar o planejamento de ações de saúde bucal.

DENOMINADOR PARA INDICADOR 1.1
Número total de escolares entre 6 e 12 anos que frequentam a escola X



OBSERVAÇÕES
Considere apenas os escolares que frequentam a escola alvo da intervenção.

NUMERADORES PARA INDICADOR 1.1	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4
Número total de escolares entre 6 e 12 anos que participaram de ação coletiva de exame bucal				

Indicadores de saúde bucal - Mês 1										
Dados para Coleta	Número do escolar	Nome do Escolar	Idade do escolar	O escolar é morador da área de abrangência da unidade de saúde?	O escolar foi classificado como alto risco para saúde bucal?	O escolar morador da área de abrangência está com primeira consulta odontológica realizada?	O escolar morador da área de abrangência classificado como alto risco está com primeira consulta odontológica realizada?	Número de consultas odontológicas não realizadas	Número de buscas realizadas ao escolar faltoso às consultas	O escolar participou de escovação supervisionada com creme dental?
Orientações de preenchimento	De 1 até o total de escolares cadastrados	Nome	Em anos	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 = Nenhuma	0 = Nenhuma	0 - Não 1 - Sim
	693									
	694									
	695									
	696									
	697									
	698									
	699									
	700									
Soma automática				214	0	0	0	0	0	0
Morador com risco para saúde bucal				0						

Dados para Coleta	Número do escolar	Nome do Escolar	Idade do escolar	O escolar de alto risco recebeu aplicação de gel fluoretado com escova dental?	O escolar está com tratamento odontológico concluído?	O escolar está com registro de saúde bucal atualizado?	O escolar / familiar recebeu orientação sobre higiene bucal?	O escolar / familiar recebeu orientação sobre cárie dentária?	O escolar / familiar recebeu orientação nutricional?
Orientações de preenchimento	De 1 até o total de escolares cadastrados	Nome	Em anos	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim
	693								
	694								
	695								
	696								
	697								
	698								
	699								
	700								
Soma automática				0	0	0	0	0	0
Morador com risco para saúde bucal									

## Anexo B: Ficha Espelho



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS  
ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA  
PROGRAMA DE SAÚDE BUCAL DOS ESCOLARES

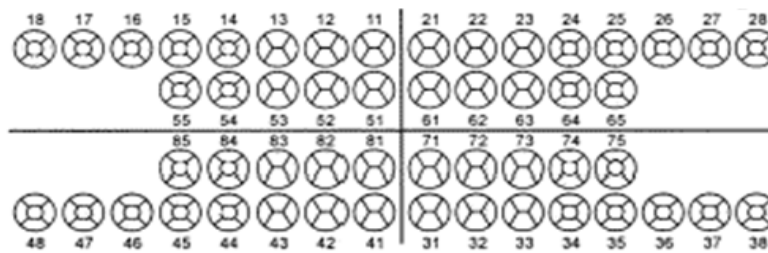
### FICHA ESPELHO

NOME DA CRIANÇA: \_\_\_\_\_  
ENDEREÇO: \_\_\_\_\_ CIDADE: \_\_\_\_\_ ESTADO: \_\_\_\_\_  
DATA DE NASCIMENTO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ IDADE: \_\_\_\_\_ SEXO: \_\_\_\_\_ NATURALIDADE: \_\_\_\_\_  
NOME DA MÃE: \_\_\_\_\_  
DATA DO INGRESSO NA INTERVENÇÃO \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ CARTÃO SUS: \_\_\_\_\_ NÚMERO DA FAMÍLIA: \_\_\_\_\_ ACS: \_\_\_\_\_  
NOME DA ESCOLA: \_\_\_\_\_  
ANO / SÉRIE: \_\_\_\_\_ TURMA: \_\_\_\_\_ TURNO: \_\_\_\_\_

### QUESTIONÁRIO

JÁ FOI AO DENTISTA? ( ) SIM ( ) NÃO QUAL FOI A ÚLTIMA VEZ QUE FOI AO DENTISTA? ( ) MENOS DE 1 ANO ( ) 1 A 3 ANOS ( ) 4 ANOS OU MAIS  
QUANTAS VEZES ESCOVA OS DENTES POR DIA? ( ) 1 VEZ ( ) 2 VEZES ( ) 3 OU MAIS VEZES  
O QUE USA NA ESCOVAÇÃO? ( ) SÓ ESCOVA ( ) ESCOVA E PASTA ( ) ESCOVA, PASTA E FIO DENTAL

### ODONTOGRAMA



### LEGENDA:

○ - CARIADO; / - INDICADO EXTRAÇÃO; ● - RESTAURADO; X - EXTRAÍDO CPO-D: \_\_\_\_\_ CEO-D: \_\_\_\_\_



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS  
ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA  
PROGRAMA DE SAÚDE BUCAL DOS ESCOLARES

[illegible]

## PLANO DE TRATAMENTO

[illegible]

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS  
ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA  
PROGRAMA DE SAÚDE BUCAL DOS ESCOLARES

## EXECUÇÃO DO PLANO DE TRATAMENTO

[illegible]

**Anexo C: Aprovação Comitê de Ética**

 <b>UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS</b> <b>FACULDADE DE MEDICINA</b> <b>COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA</b>	
OF. 15/12	Pelotas, 08 de março 2012.
Ilma Srª Profª Ana Cláudia Gastal Fassa	
<i>Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde</i>	
Prezada Pesquisadora;	
Vimos, por meio deste, informá-lo que o projeto supracitado foi analisado e <b>APROVADO</b> por esse Comitê, quanto às questões éticas e metodológicas, de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.	
 Patricia Abrantes Duval Coordenadora do CEP/FAMED/UFPEL	
